N° 70

DE

L'ECZÉMA DE LA NUQUE

LIÉ A L'ÉVOLUTION DE LA DENT DE SEPT ANS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 24 Juillet 1901

PAR

Jean-Augustin LUIGI

Né à Barrettali, le 15 novembre 1875

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL

ÉDITEURS DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)............... DOYEN
FORGUE.................. ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Hygiène..................................	MM. BERTIN-SANS (✻).
Clinique médicale..................................	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale..................................	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie..................	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. PUECH.	
Thérapeutique et Matière médicale..................	HAMELIN (✻).
Clinique médicale..................................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses..........	MAIRET (✻).
Physique médicale..................................	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale..............	GRANEL.
Clinique chirurgicale..................................	FORGUE.
Clinique ophtalmologique..............................	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie..........................	VILLE.
Physiologie..................................	HEDON.
Histologie..................................	VIALLETON.
Pathologie interne..................................	DUCAMP.
Anatomie..................................	GILIS.
Opérations et Appareils..............................	ESTOR.
Microbiologie..................................	RODET.
Médecine légale et Toxicologie........................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants....................	BAUMEL.
Anatomie pathologique..............................	BOSC.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..................................	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards....	VIRES, agrégé.
Pathologie externe..............................	L. IMBERT, agrégé.
Pathologie générale..............................	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.
RAUZIER.
LAPEYRE.
MOITESSIER.
DE ROUVILLE.

MM. PUECH.
VALLOIS.
MOURET.
GALAVIELLE.

MM. RAYMOND.
VIRES.
L. IMBERT.
H. BERTIN-SANS.

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. BAUMEL, *président.*
DUCAMP, professeur.

MM. GALAVIELLE, agrégé.
VIRES, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents

et aux Membres de ma Famille,

je dédie ce modeste opuscule,

faible gage de ma reconnaissance

et de mon amour.

J.-A. Luigi.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS
MEMBRE CORRESPONDANT NATIONAL DE PÉDIATRIE

A MES MAITRES

J.-A. LUIGI.

MEIS ET AMICIS

J.-A. Luigi.

Avant de soumettre ce modeste travail à l'indulgence de nos juges, nous tenons à remercier ici, publiquement, les maîtres distingués qui se sont occupés de nos études.

Qu'il nous soit permis d'adresser, tout d'abord, nos remerciements les plus sincères aux professeurs de l'Ecole de Marseille, qui ont dirigé nos premiers pas dans l'art de la médecine, — et d'exprimer ensuite toute notre reconnaissance à nos savants maîtres de la Faculté de Montpellier, pour le haut enseignement que nous avons reçu d'eux à la fin de notre carrière médicale.

Que M. le professeur Baumel daigne agréer, tout particulièrement, l'hommage de notre respectueuse gratitude, pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous indiquant le sujet de ce travail, et pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse inaugurale.

DE

L'ECZÉMA DE LA NUQUE

LIÉ A L'ÉVOLUTION DE LA DENT DE SEPT ANS

INTRODUCTION

Il est dans la pathologie de l'enfance peu de questions aussi intéressantes que l'évolution dentaire et les accidents qu'elle provoque. De tout temps, elle a captivé l'attention des médecins, et, si l'on est à peu près d'accord aujourd'hui sur la manière dont s'effectue l'évolution dentaire normale, tous les auteurs n'envisagent pas de même les complications auxquelles elle peut donner lieu.

Ce dernier point a été et est encore l'objet des interprétations les plus diverses, et l'on peut trouver tous les intermédiaires, depuis l'opinion de ceux qui considèrent l'évolution dentaire comme un phénomène physiologique, qui doit s'accomplir sans difficulté, et ne peut avoir de retentissement fâcheux sur l'état général, jusqu'aux affirmations de certains autres, qui considèrent l'évolution dentaire comme l'origine principale de toutes les affections du jeune âge, et sont toujours prêts

à la rendre responsable de tous les maux dont souffre l'enfance.

Il nous paraît qu'il est possible, entre ces deux extrêmes, d'établir un moyen terme dans lequel on peut se tenir. Peut-être y a-t-il à l'heure actuelle une fâcheuse tendance à méconnaître le rôle prédisposant que joue l'évolution dentaire dans la genèse des maladies de l'enfance, et M. le professeur Baumel nous a, dans maintes circonstances, bien démontré ce rôle, tout en reconnaissant que l'enfant, comme l'adulte, peut, dans bien des cas, réaliser des maladies dans l'histoire desquelles l'évolution dentaire n'a aucune place.

Il nous a montré quel intérêt s'attache pour le médecin à la recherche du facteur dentition dans l'étude des causes, et combien il est important d'en déterminer le rôle, non pas seulement au point de vue spéculatif mais aussi pour les conséquences thérapeutiques qu'on en peut déduire.

Nous avons pu nous assurer, à propos d'un cas d'eczéma, de la part que prenait l'évolution dentaire dans l'apparition et dans l'aspect clinique de cette éruption.

Ce cas nous a vivement intéressé, et est devenu pour nous le point de départ de quelques recherches et de quelques considérations que nous donnerons ici.

On a peu insisté jusqu'ici, nous semble-t-il, sur l'eczéma de la nuque en rapport avec la deuxième dentition. Cependant les rapports de cause à effet entre ces deux phénomènes nous paraissent suffisamment établis, bien que la pathogénie en soit peut-être encore un peu incertaine.

Ce sont surtout ces rapports de causalité, que nous voudrions bien établir d'après l'opinion de notre maître, M. le professeur Baumel.

Pour cela, nous commencerons par faire une étude rapide,

et seulement dans leurs principaux traits, de l'eczéma en général et de la dentition en général.

Ces deux chapitres préliminaires nous permettront, de mieux nous limiter dans notre sujet, que nous aborderons ensuite : Eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de sept ans. Nous étudierons alors complètement cette affection dans son étiologie, ses symptômes, son anatomie pathologique, sa pathogénie, son évolution, son diagnostic, son pronostic, ses complications et son traitement.

PREMIÈRE PARTIE

De l'Eczéma en général

Il est très malaisé de donner une définition exacte de l'eczéma, et cela tient au polymorphisme des manifestations que peut affecter cette maladie. Bien des auteurs se sont efforcés d'en préciser les termes; mais la difficulté de trouver un trait commun à toutes les formes cliniques a fait naitre une foule de définitions, qui ont été tour à tour acceptées et rejetées. Encore aujourd'hui, le chapitre eczéma n'est-il, peut-être, qu'un chapitre d'attente dont on distraira plusieurs formes, ainsi qu'on l'a fait déjà pour l'eczéma marginé de Hébra, l'eczéma folliculorum de Morris et quelques autres.

Jusqu'ici, on a rangé sous cette rubrique des dermatoses remarquables surtout par la fréquence de leurs apparitions et de leurs récidives, la chronicité et le protéisme de leur allure clinique. Nous ne pouvons rapporter ici les conceptions que, depuis les époques les plus anciennes, les divers auteurs ont émises au sujet de l'eczéma.

Willan, il y a un siècle, le caractérise déjà par le début vésiculeux et en indique trois formes.

Rayer et les médecins de l'époque partagent ces vues; mais Albert décrit, sous ce nom, toutes les efflorescences cutanées aiguës ou chroniques à début rapide.

Devergie ne tient pas compte du caractère vésiculeux de l'eczéma, qu'il juge inconstant ou trop fugitif; il insiste surtout sur la rougeur de la peau, les démangeaisons, la sécrétion de sérosité pâle. Avec Bazin, Hébra et l'Ecole de Vienne on se préoccupe davantage de la genèse de l'eczéma, on le rattache à l'une des diathèses « arthritis » ou « herpetis », et les définitions y perdent, peut-être, en précision.

Kaposi (Pathologie et traitement des maladies de la peau) en donne la définition suivante, qui indique bien les différentes formes que peut revêtir l'eczéma : « Maladie à marche fréquemment aiguë, mais cependant le plus souvent chronique, qui s'accompagne de prurit et se présente tantôt sous forme de papules, de vésicules et de pustules, irrégulièrement disséminées, et fortement serrées les unes contre les autres, tantôt sous forme d'une rougeur diffuse et d'une tuméfaction de la peau, dont la surface devient aussitôt squameuse et humide, ou bien se recouvre de croûtes jaunes semblables à de la gomme. »

Il nous semble que Brocq résume bien dans la phrase suivante l'allure générale de l'eczéma : « Eczéma veut dire dermatose avec rougeur et vésiculation, ou tendance à la vésiculation, avec toutes ses conséquences : suintement, croûtes et desquamation. »

Voyons maintenant quelles sont les lésions, l'allure clinique et l'étiologie de l'eczéma en général.

Nous n'avons pas la prétention d'être complet dans ce chapitre, car nous nous proposons, non pas de faire une revue générale de l'eczéma, mais d'en indiquer les traits qu'il nous paraît utile de connaître, avant d'étudier l'eczéma de la dentition.

CHAPITRE PREMIER.

Anatomie Pathologique.

Les lésions de l'eczéma intéressent le derme et l'épiderme. Elles sont éminemment variables avec le siège, l'acuité de la maladie ou le tempérament du malade. Il nous semble cependant qu'on peut à peu près les résumer ainsi :

Le début se fait du côté du derme par une vaso-dilatation des vaisseaux des papilles, ce qui explique la rougeur de la peau et l'exsudation de sérosité, qui est un des principaux caractères de l'eczéma. Mais c'est dans l'épiderme que semblent se localiser les lésions les plus importantes ; elles ont été désignées par des noms différents suivant la nature des lésions.

C'est d'abord la *parakératose*, qui est un œdème de la couche épithéliale, située entre la couche cornée et le corps muqueux de Malpighi. Cette transformation gêne la kératinisation et facilite la formation des squames.

L'*acanthose* consiste dans la prolifération des cellules du corps muqueux de Malpighi avec amincissement de l'épiderme sus-jacent. Enfin l'*état spongoïde* de l'épiderme résulte de la transformation cavitaire des cellules de Malpighi, après altération vésiculeuse du noyau. Plus tard, la destruction des cellules a pour conséquence la formation de mailles où s'accumule la sérosité exsudée des vaisseaux papillaires et aux dépens desquelles se formeront les vésicules vraies de l'eczéma.

On voit en fin de compte que ces vésicules sont dues à l'hypertrophie et à l'altération cavitaire des cellules de Malpighi après disparition du stratum granulosum et du stratum lucidum.

Ces lésions se succèdent assez rapidement dans l'eczéma aigu, mais dans l'eczéma chronique leur évolution est beaucoup plus lente, et elles s'accompagnent d'épaississement du derme, d'hypertrophie des papilles, et la peau peut ainsi prendre un aspect verruqueux. Indiquons enfin que la prédominance de l'une ou l'autre des lésions indiquées peut donner à l'eczéma une allure particulière.

Si la congestion du début se prolonge et provoque la transsudation de sérosité dans l'épiderme, on a la *forme suintante.*

Quand l écoulement cesse et que l'épiderme nouvellement formé ne peut aboutir à la kératinisation, mais tombe en plaques plus ou moins larges, c'est l'*eczéma squameux.*

Enfin, dans bien des cas, surtout chez les enfants, le pus échappé des pustules se concrète à la surface de la peau en croûtes jaunâtres ou noirâtres, suivant qu'elles sont plus ou moins mélangées à du sang dû au grattage : c'est l'*eczéma crouteux.*

Telles sont les lésions de l'eczéma en général. Ce rapide aperçu nous facilitera la description anatomique de l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu chez l'enfant; mais nous verrons cependant qu'il présente des particularités importantes.

CHAPITRE II.

Symptômes.

Ils diffèrent suivant qu'il s'agit d'un eczéma aigu ou chronique.

L'*eczéma aigu* est d'ordinaire le premier stade ou un épisode aigu de l'eczéma chronique, quand il n'est pas dû à une cause artificielle comme une irritation mécanique de la peau.

Il se caractérise, dans une première période, par une rougeur spéciale de la peau correspondant à la phase de congestion que nous avons décrite en anatomie pathologique. En même temps, le derme se recouvre de vésicules, mais leurs faibles dimensions et leur courte durée les ont fait méconnaître par certains médecins ; cependant elles suffisent d'ordinaire pour communiquer à la peau un aspect chagriné. Ajoutons qu'elles ne sont pas visibles au cuir chevelu. Dès le début, les démangeaisons apparaissent, quelquefois très vives, et le grattage ne tarde pas à rompre les vésicules, qui du reste peuvent s'ouvrir spontanément.

A leur place apparaît une perforation épidermique, très petite, très régulièrement arrondie et que l'on a considérée comme caractéristique de l'eczéma. Par ces orifices s'écoule une sérosité plus ou moins abondante qui empèse le linge et se concrète, à la surface, sous forme de croûtes jaunâtres ou brunâtres.

Ces croûtes peuvent, surtout chez l'enfant qui se gratte plus que l'adulte, acquérir une grande épaisseur et re-

couvrir le visage d'un masque jaunâtre ou grisâtre, ou former sur la tête une calotte à laquelle adhèrent les cheveux.

Enfin, à une troisième période, le suintement cesse, les croûtes tombent, le derme apparaît avec les perforations, qui sont la trace des vésicules du début, et entre lesquelles la peau conserve un aspect rouge et lisse. Alors se fait une desquamation en lamelles plus ou moins volumineuses et dont la durée est souvent proportionnelle à la dimension des squames.

L'eczéma chronique peut succéder à la forme aiguë, mais très souvent aussi, il s'installe d'emblée et évolue par poussées aiguës ; les démangeaisons y sont plus violentes, peut-être, que dans l'eczéma aigu, et le grattage qu'elles provoquent, surtout chez l'enfant, entretient la maladie et en facilite l'extension.

Le suintement est ici très épais et se concrète en croûtes dures. Dans certains cas, la maladie revêt la forme sèche, et, sur une peau épaissie et rugueuse, se voit une desquamation épidermique abondante qui se fait en plaques de dimensions variables

Les symptômes généraux sont quelquefois très appréciables, surtout chez l'enfant en bas âge. C'est ainsi que l'eczéma aigu peut s'accompagner de fièvre, de troubles gastriques ou intestinaux; les enfants, en proie à de vives démangeaisons, s'agitent, crient, ne dorment plus, et les tetées supplémentaires qu'on leur donne pour les calmer ne font qu'augmenter leurs vomissements ou leur diarrhée.

Tels sont les principaux caractères de l'eczéma : mais il n'est pas de maladie qui se prête moins que l'eczéma à une description schématique. Il peut, en effet, présenter, suivant

sa marche, son siège, la prédominance de l'élément suintant ou de l'élément squameux, des diversités d'aspect qui ont fait décrire un grand nombre de formes.

C'est ainsi que l'on connaît l'*eczéma rubrum*, qui s'annonce par des symptômes généraux et qui se caractérise par des placards rouges disséminés et à évolution rapide, — l'*eczéma impétigineux*, qui est d'observation fréquente chez les enfants, et est dû à une infection secondaire par le staphylocoque, — l'*eczéma lichénoïde*, qui occupe la partie externe des membres et se trouve constitué par la coexistence de papules et de vésicules, — l'*eczéma séborrhéique* qui s'accompagne d'une augmentation de la sécrétion graisseuse et sébacée. On a décrit aussi des eczémas craquelé, fendillé, cannelé, nummulaire ; ces appellations indiquent déjà leur aspect ; au reste, leur description nous entraînerait trop loin.

Le siège qu'affecte la dermatose peut aussi lui donner une allure particulière, et sa description varie suivant qu'elle intéresse les lèvres, les narines, les paupières, la barbe, les oreilles, le sein, l'ombilic, l'anus, la vulve, les jambes, les muqueuses, etc. ; ces diverses localisations ne nous intéressent pas ; mais elles nous font prévoir déjà que l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu pourra présenter des particularités intéressantes, non seulement par son étiologie, mais aussi par son siège.

CHAPITRE III

Etiologie

La recherche des causes de l'eczéma en général a été, comme l'analyse des lésions, le point de départ de bien des travaux ; elles peuvent se résumer en deux doctrines principales :

α L'école allemande pense, après Hébra, que l'eczéma reconnaît une cause locale, qu'il est d'*origine externe*. Il semble que cette conception soit trop restreinte et que l'on ait attribué la valeur de cause efficiente à des influences extérieures simplement susceptibles de prédisposer à l'eczéma ; c'est ainsi que les parasites de la peau, les irritants divers, peuvent provoquer des dermites traumatiques d'apparence eczémateuse, mais distinctes de l'eczéma vrai ; de plus, certaines affections de la peau, auxquelles l'école allemande avait attribué une origine externe, en les décrivant sous le nom d'eczéma, en ont été séparées plus tard et ont acquis une autonomie bien nette ; tels sont l'impétigo, la dysidrose, le lichen simple chronique de Vidal.

β L'école française place l'eczéma sous la dépendance d'un état diathésique que Bazin appelait déjà l'arthritisme.

La doctrine des diathèses, des troubles par ralentissement de la nutrition, semble reposer aujourd'hui sur des bases de plus en plus solides, et la plupart des auteurs rangent actuellement l'eczéma parmi les manifestations de l'arthritisme. Aussi croyons-nous pouvoir placer l'arthritisme, tout

au moins chez l'adulte, au premier rang des causes prédisposantes, et diviser ainsi l'étiologie de l'eczéma en général.

1° *Causes prédisposantes.* — Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur l'arthritisme ; d'ailleurs, si l'arthritisme est souvent incriminé quand il s'agit d'eczéma de l'adulte, chez l'enfant l'observation clinique démontre que c'est surtout le lymphatisme qui doit être mis en cause ; nous avons entendu développer cette idée par notre maître, M. le professeur Baumel ; nous avons pu nous-même, à l'hôpital, en vérifier la justesse, et plusieurs des observations dont nous avons pris connaissance au cours de notre travail nous en ont encore montré l'exactitude. Au reste, la genèse de ces manifestations eczémateuses est relativement facile à comprendre dans les deux hypothèses. L'arthritisme et le lymphatisme, en effet, reconnaissent probablement pour cause des altérations du sang, ou, d'une façon plus générale des liquides nourriciers ; ce sont, pour employer une expression ancienne, des diathèses humorales ; or, l'existence des dermatoses d'origine médicamenteuse, alimentaire, infectieuse, n'est plus discutée aujourd'hui ; il n'est donc pas étonnant que l'intoxication sanguine, qui est à l'origine de l'arthritisme ou du lymphatisme, soit susceptible de prédisposer aux éruptions eczémateuses. Ces influences prédisposantes ont, dans la plupart des cas, un rôle des plus importants ; aussi, M. Brocq pense-t-il (Etiologie des eczémas, *Semaine Médicale* 1891, page 474) qu'il faut leur attribuer beaucoup de dermatoses en apparence spontanées, ou développées à la suite d'une cause occasionnelle à elle seule insuffisante pour déterminer l'éruption.

Parmi les causes prédisposantes d'origine interne, on a

aussi rangé les diverses maladies du système nerveux. Il nous paraît cependant que les influences du système nerveux seront mieux étudiées au chapitre des causes occasionnelles.

Mais il est des causes prédisposantes d'origine externe auxquelles les Allemands ont voulu attribuer un rôle important et que nous placerons au second rang. Telles sont les irritations de la peau par des parasites, par certaines substances produisant l'eczéma professionnel des plâtriers, chauffeurs, photographes, teinturiers, etc., ou par des agents de révulsion qui trop souvent sont appliqués de façon peu judicieuse ; toutes causes qui agissent, dans bien des cas, à la faveur d'une sorte d'intolérance tégumentaire du sujet.

2° *Causes occasionnelles.* — Ici nous devons placer en première ligne le rôle du système nerveux. La plupart des maladies de la peau peuvent reconnaître une cause nerveuse, et à ce titre l'eczéma ne fait pas exception. Les émotions suffisent quelquefois à provoquer une poussée d'eczéma aigu.

Plusieurs auteurs ont insisté sur les rapports de l'eczéma avec les névroses. Barham (A study of neurotic eczema in adults. Medical record, 9 juillet 1892) publie 8 cas d'eczéma chronique, qui presque tous avaient été précédés de neurasthénie produite par des soucis ou des souffrances morales ; bien que nos connaissances sur les nerfs trophiques soient bien incomplètes, il pense cependant que l'influence du système nerveux doit dépendre de son action sur le système vaso-moteur et sur la nutrition.

Nikolsky, en 1894 (v[e] Congrès de médecins russse) communique 12 cas d'eczéma des extrémités s'accompagnant d'une anesthésie dont la disparition coïncidait avec celle de

l'eczéma ; l'éruption était symétrique, sans rapports avec des distributions nerveuses, et l'auteur la considère comme une manifestation de l'hystérie.

Ce rôle du système nerveux est bien plus manifeste encore quand l'eczéma se montre sur le trajet des nerfs altérés ; les observations n'en sont pas très nombreuses, on peut cependant en citer qui sont absolument démonstratives.

M. Arnozan, dans sa thèse d'agrégation sur les « Lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux » 1880, résume ainsi une observation de M. Brouardel « Homme de 60 ans, n'ayant jamais eu d'eczéma ; violente contusion de l'épaule, douleurs irradiées le long du bras ; 40 heures après l'accident, apparition d'un eczéma limité au trajet du nerf radial, devenant rapidement confluent, et guérissant en 15 jours, sans récidive ultérieure. »

En 1894, M. Brocq présente à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (12 juillet 1894) une malade très curieuse chez qui, à la suite d'une contrariété, est apparu un eczéma très exactement localisé aux territoires du médian et du radial. La netteté que présente la distribution de ces lésions nous paraît assez intéressante pour que nous rapportions quelques lignes de sa description : La face palmaire était nettement divisée en deux régions à limites tranchées : au niveau de la partie cubitale, la peau était saine, lisse, souple, recouverte d'une abondante transpiration.

Sur toute la région externe innervée par le médian, la peau était au contraire sèche, rugueuse, traversée par de profonds sillons, presque par des crevasses : on y voyait çà et là des traces de vésicules rompues, et elle était le siège d'une desquamation assez peu abondante. Sur la face palmaire des doigts, les sillons qui correspondent aux articu-

lations phalangiennes sont couverts de lésions eczémateuses très prononcées, surtout au niveau du médius et du pouce.

La peau de ces doigts est sèche et rugueuse, sillonnée, au niveau de chaque phalange, de plis verticaux. La moitié externe de la face palmaire de l'annulaire présente, comme le reste de la région externe de la main, des lésions eczémateuses caractérisées par de la rougeur, des vésicules, de la desquamation ; la moitié interne de la face palmaire de l'annulaire est, au contraire, parfaitement saine.

Même disposition de l'éruption à la face dorsale des mains et des doigts.

Toute la région innervée par le radial est couverte d'eczéma typique avec rougeur, vésicules, croûtelles, desquamation ; les espaces interdigitaux situés entre l'index et le médius, entre le médius et l'annulaire, sont également intéressés.

La face interne de l'annulaire est indemne... Les ongles du pouce, de l'index, du médius et la moitié externe de l'ongle de l'annulaire présentent des déformations très nettes, qui sont surtout accentuées à la main droite, et au pouce et à l'index gauches...

L'éruption est parfaitement symétrique.» M. Déjerine, qui vit la malade, conclut à une lésion trophonévrotique liée à une polynévrite du radial et du médian.

Cette longue citation ne paraîtra pas déplacée ici, si l'on songe qu'elle prouve de la façon la plus nette l'influence du système nerveux sur l'apparition et la distribution de l'eczéma, et que ce rôle du système nerveux nous intéresse tout particulièrement. Au reste, cette observation n'est pas isolée, et nous avons pu relever, au cours de nos recherches, d'autres faits dans lesquels l'éruption s'accompagnait de douleurs, d'anesthésie ou autres manifestations nerveuses

dans le territoire envahi; tel est, pour n'en citer qu'un, le cas communiqué par M. du Castel à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (12 juillet 1894), d'eczéma symétrique des membres supérieurs accompagné de douleurs névralgiques.

Mais il est des cas où l'eczéma ne paraît pas aussi directement en rapport avec une altération physique ou fonctionnelle des nerfs périphériques. Comme il paraît cependant provoqué par le trouble d'un autre point de l'organisme, on est obligé d'invoquer alors le mécanisme de l'action réflexe. Ces cas sont déjà nombreux et se rapportent à des faits assez divers.

C'est ainsi que l'on a observé l'eczéma dû à la grossesse et disparaissant après l'accouchement; plus souvent encore, on a pu voir l'eczéma en rapport avec des troubles génito-urinaires, surtout chez les enfants ou les vieillards; mais les troubles digestifs doivent être placés au premier rang des causes susceptibles de provoquer l'apparition de l'eczéma; c'est à eux que l'on rapportait autrefois l'eczéma « d'origine interne », et leur importance ne saurait être niée.

Dans un travail que nous avons déjà cité (in *Medical Record* 1892), Barham insiste sur l'eczéma réflexe dû aux troubles digestifs, et surtout à la constipation; les excès de table, les diverses gastropathies, peuvent produire le même effet; au reste, l'auto-intoxication alimentaire peut, dans ces différents cas, ajouter son action au réflexe qui part du tube digestif.

On sait que l'enfant présente une particulière prédisposition aux troubles digestifs : le défaut ou l'excès d'allaitement en sont des occasions fréquentes; aussi, comme l'adulte, l'enfant pourra-t-il à ce titre réaliser de l'eczéma.

Cependant, il nous paraît que ces influences sont plus souvent prédisposantes, et que, dans bien des cas, le médecin attentif en trouvera la cause occasionnelle dans l'état de la dentition ; l'éruption des dents s'accompagne, chez lui, d'une sorte d'ébranlement de la santé générale qui le met en état d'infériorité vis-à-vis des différentes affections de cet âge.

Nous verrons aussi, au chapitre suivant, que la dentition provoque fréquemment à distance des phénomènes réflexes d'ordres très divers.

D'autre part, lorsque nous traiterons d'une façon spéciale la question de l'eczéma de la dentition, nous verrons que cet exanthème peut, suivant le stade de l'évolution dentaire, présenter des aspects particuliers. Cela suffit, pensons-nous, pour ranger la dentition parmi les causes occasionnelles importantes de l'éruption eczémateuse chez l'enfant.

3° *Cause efficiente.* — Ce point particulier de l'étiologie de l'eczéma a donné lieu, dans ces dernières années, à un grand nombre de travaux, dont les plus importants sont ceux de Unna (Unna, *Traité de Dermatologie*, 1895). Pour lui, le catarrhe humide « leucoséreux et sérofibrineux » qui constitue l'eczéma serait dû à un microbe, le *morocoque*, qui se trouve à l'état pur dans les vésicules de l'eczéma aigu. On peut aussi le rencontrer dans les croûtes de l'eczéma chronique ; mais, dans ce cas, il est d'ordinaire associé à d'autres parasites, et cela surtout dans l'eczéma séborrhéique ou impétigineux.

Le morocoque est un micro-organisme aérobie se groupant en amas muriformes qui lui ont valu son nom. Les

cocci qui constituent ces amas agissent par leurs produits, en ramollissant la couche cornée sous-jacente et provoquant les lésions de parakératose.

La clinique déjà pouvait faire prévoir la nature microbienne de l'eczéma; cette maladie affecte quelquefois, en effet, l'allure d'une maladie d'inoculation. C'est ainsi qu'on a pu la voir apparaître après une lésion cutanée qui rompait la barrière épidermique, et affecter une marche excentrique et progressive.

La gale, le prurigo, la phtyriase, sont quelquefois suivis d'eczéma, et Bosvieux en rapporte plusieurs cas dans sa thèse (*Considérations sur la nature parasitaire de l'eczéma*, Paris, 1899).

La clinique nous enseigne encore que l'eczéma aigu peut s'accompagner de troubles généraux qui rappellent bien l'allure d'une maladie infectieuse ou tout au moins parasitaire.

De plus, l'eczéma chronique évolue par poussées et rappelle, par ses récidives ou ses brusques retours, les manifestations du microbisme latent.

Enfin, l'expérimentation est encore venue corroborer ces données bactériologiques et cliniques, puisque Unna a pu, par inoculation du morocoque, reproduire, chez l'homme, l'eczéma aigu.

Cependant, ces conclusions sont loin d'être universellement admises aujourd'hui, et, de plus en plus, on tend à renover les doctrines de l'Ecole française, qui fait de l'eczéma surtout une manifestation d'un état général.

On a pu se rendre compte, en effet, que le morocoque est loin de se rencontrer, d'une façon constante, dans l'eczéma chronique, ou bien s'y trouve associé à d'autres germes, tels

que le staphylocoque (eczéma impétigineux), qui pourraient bien avoir dans l'apparition des lésions une part prépondérante. De plus, on l'a rencontré dans les squames du psoriasis, qui est, cependant, bien distinct de l'eczéma.

Enfin, il est des cas d'eczéma nerveux, et nous en avons rapporté quelques-uns parmi les plus typiques, que la simple doctrine parasitaire est incapable d'expliquer. Il est malaisé de concevoir la localisation exclusive d'un micro-organisme quelconque sur le territoire d'un nerf brusquement frappé de névrite.

Il n'est guère plus facile d'expliquer l'apparition d'un eczéma après un choc moral ou au cours d'une manifestation pathologique organique telle que la constipation ou la dyspepsie. Encore moins sera-t-il justiciable de cette explication parasitaire, l'eczéma qui est nettement en rapport avec l'évolution dentaire.

Aussi pensons-nous qu'il est permis, dans le cas qui fait l'objet de notre travail, d'attribuer l'éruption eczémateuse à une manifestation nerveuse de vaso-dilatation ou de trophicité, et que ces lésions dépendent fort probablement d'un réflexe dont nous chercherons à indiquer le trajet. Mais nous devons auparavant rappeler rapidement l'évolution de la dentition en général et les accidents dont elle peut s'accompagner.

DEUXIÈME PARTIE

De l'évolution dentaire en général.

Quel que soit l'intérêt trop souvent méconnu que présente l'évolution dentaire dans la pathologie de l'enfance, nous ne pouvons nous y attarder ici. Si même nous y consacrons un chapitre à part, c'est surtout pour montrer que ce travail physiologique peut dans certains cas devenir pathologique et provoquer des manifestations morbides dont beaucoup reconnaîtront un mécanisme réflexe ; il ne faudra donc pas s'étonner si l'on fait jouer à la dentition un rôle important dans la production de l'eczéma.

CHAPITRE PREMIER

Evolution dentaire physiologique

L'apparition des dents se fait chez l'homme en deux périodes :

A. La première dentition s'effectue normalement entre le 6e et le 30e mois, et comprend l'évolution des 20 dents caduques ou dents de lait. Elles se succèdent dans l'ordre suivant : 2 incisives médianes inférieures, 4 incisives supé-

rieures, 2 incisives latérales inférieures, 4 premières molaires, 4 canines, 4 dernières molaires ; entre chacun de ces groupes sont des temps d'arrêt de durée variable, 2 à 4 mois en moyenne.

Nous ne nous attarderons pas aux faits, plus ou moins anecdotiques, d'éruptions précoces ou tardives ; ils ont pour nous peu d'intérêt.

B. — La deuxième dentition a trait aux dents permanentes ou définitives. Elle se fait entre 6 et 12 ou 14 ans.

D'abord apparaissent les premières grosses molaires ou dents de 7 ans, puis les incisives médianes, les incisives latérales, les petites molaires, les canines et enfin les deuxièmes grosses molaires vers l'âge de 13 ans, quelquefois seulement à 14 ou même à 16 ans.

Les dents de sagesse ne se montreront qu'entre 18 et 30 ans.

CHAPITRE II

Accidents de la dentition.

A. *Première dentition.* — Parmi les maladies qui présentent une fréquence particulière chez le nourrisson, beaucoup coïncident avec l'apparition des dents, et les relations de cause à effet, entre ces affections et l'évolution dentaire, sont mises en évidence par le fait que beaucoup de ces maladies reparaissent à chaque évolution dentaire.

Ces accidents peuvent être locaux ou généraux.

Les accidents locaux consistent surtout en rougeur et gonflement des gencives ; la muqueuse buccale présente une intumescence douloureuse qui peut s'accompagner d'ulcéra-

tions, d'aphtes et même de gangrène superficielle de la muqueuse. Cette inflammation pourra être un point d'appel pour le muguet et même provoquer de l'adénite sous-maxillaire.

Les accidents généraux, qui peuvent s'accompagner de fièvre quelquefois très élevée, sont principalement des manifestations nerveuses. cutanées ou gastro-intestinales. Les manifestations nerveuses consistent surtout en convulsions localisées ou généralisées, qui trouvent leur explication dans un réflexe dont l'influx apparent va, par le trijumeau, jusqu'au centre convulsif de Nothnagel et se réfléchit sur les nerfs moteurs périphériques.

On rencontre parmi ces manifestations l'éclampsie dentaire, l'épilepsie essentielle et divers phénomènes convulsifs dont la fréquence dit assez avec quelle facilité les centres nerveux peuvent être impressionnés par une influence partie du trijumeau.

Les manifestations cutanées sont nombreuses aussi : on y trouve des sueurs abondantes, des érythèmes d'aspect variable, de l'eczéma, dont le grand caractère est d'intéresser la face et la partie antérieure du cuir chevelu; la sécrétion séreuse y est abondante et les poussées successives coïncident avec la période active de l'évolution dentaire. Les manifestations gastro-intestinales sont surtout des gastrites, des entérites dues, le plus souvent, à une alimentation surabondante, incomplète ou défectueuse.

B. *Deuxième dentition.*— Avant d'énumérer les accidents qu'elle provoque, nous indiquerons qu'ils se produisent surtout à l'occasion de la dent de sept ans. Cette dent, en effet, est la plus forte de toutes les grosses molaires, elle a, dans

la mastication, un rôle important à une certaine époque, puisqu'elle sert de transition entre la disparition des dents de lait et l'apparition des dents permanentes; de plus, elle est placée sur l'arcade dentaire comme une limite entre le territoire des dents de remplacement et celui des grosses molaires. On voit que son importance physiologique est grande ; on ne s'étonnera pas que son éruption puisse être laborieuse et que, plus que toute autre, elle donne lieu à des accidents.

Comme pour la première, les accidents de la deuxième dentition sont locaux ou généraux.

Localement, on peut observer de la stomatite ulcéreuse ou ulcéro-membraneuse, des aphtes, de l'adénite, de la carie.

Parmi les troubles généraux, ce sont surtout des accidents nerveux, tels que la chorée, l'épilepsie, l'éclampsie, la céphalalgie, tous phénomènes d'ordre réflexe qui indiquent bien la susceptibilité du système nerveux chez l'enfant.

Les manifestations cutanées ne sont pas moins fréquentes. Ce sont des érythèmes, du prurigo, de l'impétigo, de l'eczéma, dont la coexistence avec l'évolution dentaire est si fréquente qu'on les appelle quelquefois vulgairement des « feux de dents ». Et, ici encore, on ne peut guère trouver d'explication que dans un mécanisme réflexe montrant, une fois de plus, que l'évolution dentaire est susceptible de provoquer des accidents généraux, et que ce retentissement se fait par l'intermédiaire du système nerveux.

TROISIÈME PARTIE

Eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de sept ans

Ce que nous avons dit de l'eczéma, tout d'abord, et de la dentition ensuite, nous permet maintenant d'aborder franchement le sujet qui nous intéresse, en laissant de côté tous les points qui relèvent de l'étude générale de l'eczéma ou de l'évolution dentaire, et qui n'auraient pu que ralentir ou alourdir l'exposé de notre sujet.

Nous ne retiendrons donc, dans les pages qui suivent, que les particularités que nous paraît présenter l'eczéma de la deuxième dentition, et nous passerons en revue les divers points que comporte l'étude de cette question.

CHAPITRE PREMIER

Etiologie

La plupart des auteurs s'accordent aujourd'hui à reconnaître que l'eczéma de la face et du cuir chevelu présente, chez l'enfant, une grande fréquence. L'eczéma généralisé y est plus rare que chez l'adulte. Nous verrons plus tard que

l'évolution dentaire nous paraît expliquer ce fâcheux privilège de l'enfant.

Pour ce qui est de l'eczéma de la nuque, en particulier, il a été considéré comme une exception, et bien des auteurs ne le mentionnent même pas. Il nous semble cependant que sa rareté apparente tient à ce fait qu'il est habituellement discret dans son allure clinique. Son siège à la nuque et au cuir chevelu le rend moins visible que l'eczéma de la face, en rapport avec la première dentition.

De plus, il se traduit souvent par une éruption au cours de laquelle n'apparaissent pas de vésicules, et où tout se borne à un érythème légèrement prurigineux et s'accompagnant d'une desquamation peu apparente ; les parents s'en aperçoivent à peine et le médecin n'est pas consulté.

Cependant, la nature eczémateuse de l'affection ne peut être mise en doute, et ses rapports avec l'évolution dentaire se révèlent à une recherche attentive.

Mais, à côté de ces faits, qui manquent à la statistique, il est des cas où l'eczéma se manifeste bien nettement au moment de la seconde enfance, et nous allons essayer d'en préciser les causes.

La cause efficiente n'a ici rien de particulier. Nous avons vu que Unna, de Hambourg, avait cru pouvoir attribuer l'eczéma à un micro-organisme qu'il appelait le morocoque. Cette opinion, bien qu'elle parût séduisante, n'a pas eu tout le succès qu'elle semblait promettre au début.

Il est probable que l'eczéma de l'enfant, surtout dans la forme impétigineuse qu'il affecte fréquemment, ne peut pas être attribué à un microbe spécifique et que les associations microbiennes, où le staphylocoque tient une grande part, doivent s'observer souvent dans ces faits.

Ajoutons que, pour nous, la véritable cause efficiente ne doit pas être recherchée parmi les agents infectieux, mais parmi les effets trophiques que peut produire un réflexe dont nous essaierons d'indiquer le trajet au chapitre de la pathogénie.

Il est, en effet, curieux de constater avec quelle fréquence, quelle constance pourrait-on dire, l'eczéma de la première enfance se localise à la face ou à la partie antérieure du cuir chevelu, tandis que vers l'âge de sept ans, au moment où apparaît la première grosse molaire, l'éruption occupe la nuque et la partie postérieure du cuir chevelu.

De plus, les recrudescences que subit la maladie au moment de l'éruption de la dent sont d'observation fréquente. Il est difficile de fournir une explication satisfaisante de ces faits par la seule hypothèse d'un envahissement microbien.

Toutefois, l'évolution dentaire n'agit guère qu'à la faveur de causes prédisposantes que nous allons maintenant passer en revue.

Causes prédisposantes.— Chez l'enfant comme chez l'adulte, on a voulu mettre l'*arthritisme* au nombre des causes qui favorisent l'apparition de l'eczéma ; l'éruption cutanée serait ainsi la première manifestation de la diathèse.

Il y a dans cette doctrine une part de vérité ; elle a été cependant l'origine de bien des exagérations ; l'école allemande ne l'a pas admise, et il nous paraît que M. le professeur Baumel indique bien dans les lignes suivantes comment il faut envisager la question : « Qu'un goutteux puisse, en effet, pour des raisons aussi multiples que variées, présenter des lésions ou des troubles plus marqués du côté de tel ou

tel organe, de tel ou tel système, ou appareil organique, rien de plus médical, de plus communément observé.

Quant à admettre que l'enfant de ce goutteux présentera, comme seule et unique manifestation de ce vice héréditaire l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, nous ne saurions l'accepter.

Il serait tout au plus permis de supposer que l'enfant né goutteux pourra présenter, au nombre des diverses manifestations de cette diathèse, et à cette période de l'existence, la maladie cutanée que nous étudions. Mais il resterait encore à déterminer sous quelles influences localisatrices elle se reproduit d'ordinaire et de préférence sur ce point particulier de l'organisme. »

L'influence des antécédents héréditaires nous paraît donc assez restreinte ; il n'en est pas de même des antécédents personnels d'éruption eczémateuse.

Dans bien des cas, en effet, on peut noter que les petits malades avaient présenté, dans la première enfance, de l'eczéma de la face ou d'autres parties du corps.

C'est ainsi que la fillette qui fait l'objet de notre observation première avait eu, à l'âge de deux ans, de l'eczéma généralisé consécutif à la rougeole. De même, la malade de l'observation II, rapportée dans la thèse de Petit Didier, avait eu de l'eczéma impétigineux de la face à l'âge de trois ans et demi et devait présenter, à l'âge de cinq ans, de l'eczéma de la nuque.

Mais il est une diathèse qui nous paraît chez l'enfant jouer un rôle beaucoup plus important que l'arthritisme, c'est le *lymphatisme*, cette sorte de prédisposition morbide réalisée, non par une lésion définie, mais par un terrain où prédomine le système lymphatique.

Après bien des discussions, l'on revient, en effet, aux conceptions anciennes, et l'on fait aujourd'hui du ympha-tisme, de la scrofule, une pléthore séreuse.

M. le professeur Baumel nous a bien montré le rôle de cette prédisposition, et l'on peut dire que l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu apparaît volontiers chez ces enfants à type strumeux, pâles, bouffis, à la lèvre supérieure volumineuse et proéminente, au nez tuméfié, aux amygdales volumineuses et qui présentent fréquemment des adénites cervicales, de la blépharite, de la kératite interstitielle, de l'herpès, de l'impétigo, du carreau, etc.

Remarquons que certaines de ces lésions sont tuberculeuses, et cela explique probablement l'opinion de certains auteurs qui ont voulu faire de l'eczéma de l'enfant, la première manifestation de la tuberculose. Cette opinion semble erronée.

L'eczéma, en effet, n'est pas de nature tuberculeuse ; sa cause première ne doit pas être recherchée dans une inoculation du bacille de Koch au niveau de l'éruption.

La maladie apparaît souvent chez des enfants où se relèvent des antécédents héréditaires ou personnels tuberculeux, comme dans nos observations I et II ; mais tout ce que l'on peut conclure, c'est que le terrain est facilement tuberculisable ou même déjà tuberculeux sur lequel apparaîtra facilement l'eczéma.

Au reste, l'affection cutanée une fois constituée pourra servir de voie d'inoculation au bacille de Koch. C'est ainsi, par exemple, que l'on a pu voir les adénites d'infection banale que provoque l'eczéma se transformer en adénites bacillaires par pénétration du bacille tuberculeux dans les voies lym-

phatiques ouvertes au niveau du cuir chevelu, de la nuque ou de la face.

Enfin citons encore l'alimentation vicieuse au nombre des causes qui prédisposent à l'eczéma de l'enfance. L'influence en est, peut-être, moins nette vers l'âge de sept ans que dans la première enfance. Toutefois, il n'est pas rare, même à cet âge, de rencontrer des enfants dont l'alimentation est mal dirigée, à qui l'on permet ou l'on impose une polyphagie qui sera l'origine de troubles digestifs et qui, même avec une santé d'apparence saine, favorisera le développement de la pléthore séreuse dont nous avons déjà parlé.

Telles sont les principales causes prédisposantes que l'on rencontre presque constamment dans le cas d'eczéma de la nuque.

Il nous reste à trouver la cause occasionnelle, le phénomène qui sur ce terrain ainsi préparé provoquera l'apparition du réflexe trophique ou vasculaire que nous avons considéré comme la cause efficiente.

Cause occasionnelle. — Elle nous paraît devoir être recherchée, dans la grande majorité des cas, dans l'évolution dentaire. « Examinez attentivement, dit M. le professeur Baumel dans ses leçons cliniques sur les maladies des enfants (page 303), l'appareil dentaire des sujets atteints d'eczéma, et vous verrez que, si durant la première dentition de six mois à deux ans, l'eczéma siège surtout à la face et à la partie antérieure du cuir chevelu, au moment des dents définitives, de quatre à six et de neuf à seize ans, il siège au contraire à la nuque. »

Nous n'avons pas à indiquer, dans ce chapitre, la pathogénie de ce phénomène, mais les relations de cause à effet nous

paraissent bien nettes dans les observations que nous donnons. Les petites malades qui en sont l'objet, ont l'une et l'autre les premières grosses molaires en évolution.

L'eczéma de la nuque a aussi été signalé un peu plus tard à l'occasion de l'évolution d'une autre grosse molaire ; mais ces faits sont un peu moins fréquents, bien qu'ils relèvent de la même explication. D'ailleurs, le volume de cette dent, son apparition précoce, son fonctionnement actif dès le début, expliquent suffisamment qu'elle s'accompagne plus souvent que les autres d'eczéma réflexe.

CHAPITRE II

Anatomie pathologique

Les lésions de l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu ne diffèrent pas essentiellement de celles que l'on observe dans les autres localisations. Cependant on doit y signaler quelques particularités qui tiennent à la présence des cheveux et au tempérament lymphatique des malades.

Ici, comme ailleurs, nous trouvons les lésions caractéristiques, qui consistent en une altération de la couche granuleuse avec prolifération du corps muqueux de Malpighi et production de vacuoles à l'intérieur de ce corps muqueux.

Mais les vésicules sont beaucoup moins nettes et passent presque toujours inaperçues au cuir chevelu, soit que les cheveux les dissimulent, soit que l'épiderme, plus dense en ces points, se laisse moins facilement distendre. De plus, il se fait à ce niveau une abondante sécrétion sébacée qui agglu-

tine les cheveux, fait une sorte de carapace à la partie postérieure de la tête et augmente les difficultés du traitement

L'eczéma que nous décrivons affecte souvent les allures de l'impétigo, c'est ce que Bazin appelait eczéma scrofuleux. Dans ce cas, les vésicules sont le siège d'une inoculation secondaire dont le staphylocoque est l'agent.

Des pustules se développent alors, deviennent confluentes, donnent lieu à des croûtes qui affectent un aspect gris jaunâtre et qui contribuent, avec l'abondante sécrétion séborrhéique que nous avons déjà signalée, à former une sorte de calotte qui abritera les lésions et qui assurera sa chronicité si l'on n'institue un traitement énergique.

On le voit, ce qui caractérise surtout l'eczéma que nous étudions ici, c'est l'abondance de la sécrétion, et cela ne paraîtra pas surprenant si l'on songe que la lésion s'observe au cuir chevelu, où se rencontrent en abondance les glandes sébacées et que la prédisposition séreuse s'exerce surtout chez les jeunes lymphatiques qui présentent déjà de la pléthore séreuse avec tendance très marquée aux suppurations, aux hypersécrétions de toute nature.

Cette abondance exagérée de lymphe, de plasma interstitiel, que l'on rencontre si souvent chez l'enfant et qui explique la présence de l'eczéma impétigineux à cet âge, prédispose aux engorgements ganglionnaires.

Toutefois, il faut rechercher la véritable cause de ces adénopathies dans la pénétration microbienne qui se fait au niveau des lésions eczémateuses.

En effet, comme le dit Potain, chez les enfants lymphatiques, « l'abondance du tissu cellulaire et une sorte d'exubérance des sucs nutritifs qui l'imbibent donnent aux chairs une consistance molle.

Les ganglions sont gros, ils ont surtout une tendance manifeste à se tuméfier sous l'influence d'irritations très légères ou même d'excitations purement physiologiques. Les plaies suppurent souvent, guérissent lentement, bourgeonnent beaucoup.

Enfin, on pourrait dire que le système lymphatique, fonctionnant avec une sorte de suractivité au détriment du reste de l'organisme, semble constamment disposé à réagir avec excès » (Potain ; Article : Lymphatiques. — in *Dictionnaire encyclopédique*).

Ainsi peut-on s'expliquer l'apparition fréquente des ganglions sous-maxillaires, rétro-auriculaires, que l'on découvre souvent chez les jeunes sujets atteints d'eczéma du cuir chevelu.

CHAPITRE III

Symptômes.

L'allure clinique de l'eczéma de la nuque qui apparaît à la seconde enfance, est assez particulière pour justifier une description à part.

Il est bien rare d'observer dans cette forme une marche aiguë ; presque toujours, on a affaire à de l'eczéma chronique, et ce fait peut s'expliquer, nous semble-t-il, par le siège du mal en une région pourvue de cheveux qui avec les produits de sécrétion formeront une carapace qui abritera les lésions et assurera leur longue durée.

Il peut s'expliquer aussi par le tempérament lymphatique des enfants chez qui il se développe. On sait, en effet, que

ces petits malades sont particulièrement prédisposés aux longues suppurations et aux sécrétions séreuses.

Le siège est à la nuque et au cuir chevelu. On peut observer, dans quelques cas, que l'envahissement du cuir chevelu par l'eczéma est dû à une propagation d'un eczéma de la face.

Il n'en est pas de même quand il s'agit d'eczéma en rapport avec la dentition. Le mal, en effet, débute d'emblée soit à la nuque, soit plus souvent derrière l'oreille. De là, il chemine par progression excentrique ou ascendante et envahit le cuir chevelu ; il atteint le sinciput,qu'il peut dépasser, sans toutefois empiéter sur le front.

L'invasion est insidieuse, torpide et laisse déjà prévoir la chronicité du mal Les symptômes de rougeur, avec sensation de chaleur mordicante ou même de brûlure, ne s'observent pas ici.

La peau n'est pas très rouge, la phase vésiculaire échappe souvent à l'observation, mais il n'est pas rare de constater une phase pustuleuse due à l'infection secondaire et qui caractérise l'eczéma impétigineux.

Les démangeaisons sont vives ; les enfants se grattent avec violence, provoquent des hémorragies ou des abcès, et les croûtes, au lieu de l'aspect jaune clair et fendillé qu'elles avaient au début, affectent une coloration brunâtre qu'elles doivent aux légères hémorragies de grattage.

Ces croûtes tombent moins facilement que dans l'eczéma ordinaire, retenues qu'elles sont par les cheveux, et ce n'est qu'après les avoir ramollies par divers procédés que nous verrons, à propos du traitement, que l'on peut en déterminer la chute.

Il est des cas cependant où le suintement est moins abon-

dant, et les produits de sécrétion moins adhérents tombent spontanément avec l'aspect de pellicules de son.

Au-dessous, la peau est rouge et suinte en certains points. Quelquefois enfin, on observe une véritable chute de cheveux, mais il est rare qu'on ait une alopécie définitive.

Enfin le processus destructif peut aller jusqu'à une véritable ulcération, peu profonde à la vérité, mais qui occupe quelquefois une surface assez étendue.

On voit donc qu'à la nuque et au cuir chevelu, comme au niveau de la peau, l'on peut avoir tous les termes de transition entre la forme sèche à squames plus ou moins étendues et la forme suintante ou ulcéreuse.

Toutefois, les variétés y sont moins grandes; les formes papuleuse et vésiculeuse s'observent rarement, et l'on peut dire que la forme croûteuse y tient la plus grande place.

Enfin signalons, pour compléter ce tableau symptomatique, les engorgements ganglionnaires que l'on voit si souvent à la nuque, et au niveau des ganglions rétro-auriculaires ou sous-maxillaires.

L'eczéma suffit à expliquer ces adénopathies, mais il n'est pas douteux que les infections secondaires qui se produisent au niveau des ulcérations, et la tendance qu'ont les enfants scrofuleux à réaliser de l'hypertrophie ganglionnaire n'y soient pour une grande part.

Les symptômes généraux sont ordinairement peu marqués dans la maladie qui nous occupe. La fièvre est nulle, ou à peu près; il peut y avoir cependant des troubles digestifs, des manifestations pulmonaires, que l'on a considérés comme des métastases de l'eczéma et qui ne sont probablement que des manifestations concomitantes.

CHAPITRE IV

Pathogénie.

Nous avons énuméré au chapitre de l'étiologie les diverses causes qui agissent pour produire l'eczéma de la nuque dans la seconde enfance. Nous essaierons maintenant d'indiquer comment agissent ces causes pour produire les lésions et les symptômes étudiés jusqu'ici.

Il est relativement facile de comprendre l'influence prédisposante que possèdent l'arthritisme ou le lymphatisme. Les recherches de ces trente dernières années sur les vices de la nutrition permettent de concevoir ces diathèses comme des altérations du sang et des liquides de l'organisme en général.

Toute cause qui agira en un point du corps et surtout sur la surface cutanée pour produire une diminution de la résistance pourra déterminer en ce point l'apparition de lésions telles que l'eczéma.

Cette dermatose est, en effet, celle qui apparaît le plus souvent, et quelquefois en dehors de toute cause occasionnelle, chez les arthritiques. Mais nous avons vu que chez l'enfant c'est surtout le tempérament lymphatique qui prédispose à l'eczéma ; les deux cas que nous citons dans nos observations ont trait à des malades chez qui les antécédents héréditaires ou personnels indiquent assez le terrain scrofuleux.

Les troubles digestifs, fréquents au cours de l'eczéma et que l'on a quelquefois considérés comme la manifestation d'une métastase, agiront aussi en produisant une rétention

de leucomaïnes à l'intérieur de l'organisme et en viciant le sang. Ainsi seront réalisées des conditions d'infériorité semblables à celles que produisent l'arthritisme ou la scrofule.

Nous avons signalé aussi les antécédents d'eczéma au nombre des causes prédisposantes. C'est dire que cette dermatose récidive fréquemment et qu'elle produit, au point où elle s'est une fois manifestée, une sorte d'intolérance tégumentaire dont on comprend l'influence pour les apparitions ultérieures ; c'est ainsi, d'ailleurs, qu'agissent la pédiculose et les autres envahissements parasitaires.

Les circonstances que nous venons de passer en revue expliquent donc que certains sujets soient plus aptes à faire de l'eczéma, mais elles n'en expliquent pas la localisation qui nous intéresse : à la nuque et au cuir chevelu.

C'est l'état de la dentition qui nous paraît en fournir la raison suffisante. L'évolution dentaire serait incapable à elle seule de produire de l'eczéma : la prédisposition semble nécessaire, car nous la retrouvons constamment dans les observations dont nous avons pu prendre connaissance, mais l'apparition de la première grosse molaire intervient pour manifester et surtout pour localiser la prédisposition qui, jusque-là, restait latente.

Ce fait, quelle que soit la difficulté que l'on éprouve d'abord à en fournir une explication anatomique, n'a rien qui doive surprendre le médecin habitué à voir les accidents que produit l'évolution dentaire. Nous ne reviendrons pas ici sur ces manifestations pathologiques, que nous avons indiquées au chapitre de la Dentition en général. Nous rappellerons seulement que beaucoup intéressent le système nerveux et que la plupart sont d'ordre réflexe

Mais, de toutes ces manifestations, celle qui nous intéresse le plus, celle qui fournit l'appoint le plus considérable à la thèse que nous soutenons, c'est l'eczéma de la face et de la partie antérieure du cuir chevelu en rapport avec la première dentition.

C'est M le professeur Baumel qui, entre tous, a contribué à établir les rapports qui existent entre cette manifestation cutanée et l'apparition des dents de lait.

Il est remarquable, en effet, de constater que l'éruption des dents caduques, qui ne va pas sans un ébranlement, une irritation du trijumeau, s'accompagne de manifestations sous-cutanées, dont le siège suit exactement la distribution topographique du trijumeau.

Il n'est pas moins curieux de voir, au cours de ces éruptions, que les diverses poussées de l'évolution dentaire ont pour corollaire une recrudescence dans l'intensité de l'exanthème.

Il semble bien que, dans ce cas, l'interprétation de l'eczéma par voie réflexe s'impose, et que le trijumeau constitue, par ses différentes branches et par son centre, l'arc complet du réflexe qui nous intéresse.

Une analogie nous paraît donc devoir être établie entre l'eczéma de la face, qui accompagne la première dentition, et l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu, qui accompagne la deuxième dentition.

Il semble, en effet, que le siège de l'eczéma recule avec le lieu où se fait l'évolution dentaire ; et, ici, comme au moment de la deuxième enfance, on voit des poussées aiguës d'évolution dentaire se traduire par des recrudescences d'eczéma. L'on connaît, à cet égard, le cas bien instructif d'un malade observé par M. le professeur Baumel, qui avait, au moment

de sa première dentition, réalisé de l'eczéma de la face ; quand apparut la deuxième dentition, l'éruption ne persista qu'au niveau du lobule de l'oreille.

« Cette persistance de l'eczéma dans le voisinage de l'oreille, ajoute M. le professeur Baumel, est expliquée d'ailleurs par la distribution à ce niveau du nerf auriculo-temporal, qui semble avoir des connexions plus intimes avec l'innervation des grosses molaires qu'avec celle des dents plus antérieures ».

Il semble bien que ce soit là l'explication la plus plausible de cette manifestation eczémateuse. D'une part, en effet, les dents supérieures et inférieures sont innervées par les nerfs maxillaire inférieur et maxillaire supérieur, branches du trijumeau ; d'autre part, le nerf auriculo-temporal provient du nerf dentaire inférieur et appartient, par conséquent, au trijumeau.

On peut donc concevoir que l'excitation est transmise par les branches d'innervation dentaire des nerfs maxillaire supérieur et inférieur et que l'influx, après s'être réfléchi au niveau du centre du trijumeau, retourne par l'auriculo-temporal pour produire des troubles vaso-moteurs ou sécrétoires qui se combinent pour réaliser l'eczéma impétigineux.

Une fois que s'est constitué un centre d'eczéma derrière l'oreille ou dans les régions voisines, il chemine suivant un mode de progression excentrique qui est d'observation courante dans cette dermatose, et qui aboutit bientôt à l'envahissement de la nuque et de la partie postérieure du cuir chevelu.

Il nous paraît que c'est là le processus pathogénique le plus simple à concevoir et qui répond le mieux à la généralité des faits. On a bien invoqué un réflexe qui, parti des terminaisons sensitives du trijumeau, aboutirait aux filets

vaso-moteurs ou sécrétoires de la région envahie par l'eczéma, mais l'anatomie oppose des difficultés sérieuses à cette interprétation.

La nuque et la partie postérieure du cuir chevelu, en effet, reçoivent leur innervation vaso-motrice sécrétoire et trophique du grand nerf d'Arnold ou nerf sous-occipital, issu lui-même du plexus cervical profond.

Il est malaisé de concevoir comment une impression sensitive partie du trijumeau, nerf crânien, se traduira par une réaction trophique ou vaso-motrice due à la deuxième paire cervicale, qui appartient au système rachidien. On ne voit pas bien, en effet, en quel point on pourrait localiser le centre du réflexe en question.

Nous nous en tiendrons donc jusqu'ici à cette interprétation, qui reste d'accord avec l'anatomie et que corroborent beaucoup de faits cliniques : l'eczéma de la deuxième dentition, dont le siège est à la nuque, est l'aboutissant d'un réflexe dont le trijumeau constitue l'arc complet.

Peut-être des recherches ultérieures donneront-elles lieu à des interprétations différentes. Nous n'ignorons pas, en effet, que la deuxième dentition est quelquefois l'occasion d'eczéma des jambes que l'anatomie semble impuissante à expliquer complètement. La théorie qui nous paraît vraisemblable, et que nous proposons, n'est peut-être qu'une hypothèse d'attente, mais elle nous semble, jusqu'ici, en rapport avec les faits.

Au reste, cette interprétation n'a rien qui doive étonner. D'une part, en effet, l'on connaît depuis longtemps les érythèmes réflexes symptomatiques des maladies organiques diverses, intéressant, par exemple, l'urèthre ou l'utérus.

L'on connaît aussi les dermatoses trophiques en rapport

avec des lésions nerveuses, des plaies des nerfs, des névrites, des lésions de la substance grise de la moelle.

Il n'est pas jusqu'aux névroses qui ne puissent être l'occasion de manifestations cutanées ; il y aurait beaucoup à dire sur cette question, mais nous l'avons déjà indiquée au sujet de l'eczéma en général et nous ne voulons pas sortir de notre cadre. Rappelons simplement les cas d'hystérie, de neurasthénie, que nous avons cités, et qui tenaient sous leur dépendance des éruptions eczémateuses.

D'autre part, la dentition produit bien d'autres troubles nerveux. Les convulsions, les attaques d'épilepsie, sont parmi les plus fréquentes : leur processus est aussi un réflexe dont le centre siège probablement au centre convulsif de Nothnagel et dont le mécanisme est encore bien plus difficile à expliquer que dans le cas qui nous occupe.

Quoi d'étonnant alors à ce que l'évolution dentaire produise des manifestations trophiques réflexes dont l'aboutissant sera l'eczéma?

Ce n'est pas à dire toutefois que l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu doive fatalement se produire chez tous les enfants qui font leurs dents, même s'ils sont prédisposés, pas plus que l'eczéma professionnel n'apparaît chez tous les photographes, imprimeurs, plâtriers, graveurs, lithographes, chauffeurs, mécaniciens.

Il entre dans le processus de leur apparition, comme dans la genèse de toutes les maladies, un certain nombre de facteurs dont les uns nous sont assez bien connus mais dont un certain nombre restent hypothétiques.

CHAPITRE V

Evolution

Nous avons vu que l'eczéma en général peut affecter une marche aiguë ou chronique.

Au cuir chevelu et à la nuque, l'eczéma aigu est une rareté ; la chronicité des lésions est d'ailleurs facile à expliquer : il s'agit, en effet, de sujets lymphatiques qui, sous le moindre prétexte, réalisent des suppurations et des troubles sécrétoires interminables.

De plus, la sécrétion séreuse et purulente si abondante au cuir chevelu détermine la formation d'une sorte de càlotte qui abrite les lésions et les rend moins accessibles au traitement. Aussi est-il fréquent d'observer des eczémas de la nuque dont la durée est de plusieurs mois ou plusieurs années.

Mais l'allure n'en est pas uniforme, et la marche chronique de l'affection est entrecoupée par des périodes d'acuité où les symptômes s'aggravent, la rougeur, le suintement, les démangeaisons subissent une recrudescence : les symptômes généraux apparaissent, de plus grandes surfaces sont envahies et toutes ces modifications tiennent d'ordinaire à l'évolution d'une nouvelle dent et non à l'influence de la lune ainsi que le pensaient les auteurs anciens, tels que le baron Boyer. Cet eczéma disparaît souvent aussi rapidement qu'il était venu, après la sortie d'une ou plusieurs dents, pour reparaître quelques jours plus tard.

La date d'apparition de l'eczéma de la nuque coïncide habi-

tuellement avec l'époque de l'évolution de la dent de sept ans. Cependant M. le professeur Baumel a pu observer des cas où l'exanthème précédait de quelques jours ou de quelques semaines l'apparition de la première grosse molaire.

Enfin nous devons signaler dans ce chapitre les faits d'alternance que présente l'eczéma avec d'autres troubles viscéraux et qui ont permis à certains auteurs de décrire les métastases de l'eczéma. On a pu voir, en effet, assez fréquemment des maladies aiguës telles que la broncho-pneumonie, la diarrhée, l'entéro-colite de Bouchut alterner avec les poussées eczémateuses.

S'agit-il ici véritablement de métastase et faut-il considérer l'eczéma comme un émonctoire nécessaire qui, lorsqu'il ne siège pas à la peau, s'exerce par le poumon, l'intestin ou tout autre point de l'économie? Nous ne le pensons pas.

D'une part en effet, les affections aiguës telles que la gastro-entérite, la méningite, les fièvres éruptives, sont d'une grande fréquence chez l'enfant. D'autre part, l'eczéma que nous étudions est essentiellement chronique.

Ces deux ordres de maladies doivent donc coïncider souvent et il ne semble pas que l'on doive nécessairement y voir un détournement des matières peccantes qui, au lieu de s'éliminer par la peau, se portent vers la muqueuse des bronches ou de l'intestin.

Ces faits résultent, au contraire, d'une loi de pathologie générale suivant laquelle, quand coexistent deux maladies chez le même sujet, c'est la plus violente, la plus grave qui absorbe le tableau clinique et atténue l'autre. Il s'agit alors de substitution et non de déplacement.

L'on prévoit quelles sont les conséquences fâcheuses de cette théorie de la métastase au point de vue thérapeutique;

elle a conduit certains médecins à s'abstenir de traiter l'eczéma ou même à rappeler l'éruption quand elle tendait à s'atténuer.

CHAPITRE VI

Complications

Nous ne rangerons pas au nombre des complications ces cas de pneumonie, d'entéro-colite dont nous venons de parler. Elles sont dues le plus souvent à des coïncidences morbides.

Cependant nous signalerons dans ce chapitre que les adénopathies qui apparaissent normalement dans l'eczéma, paraissent dues à des *infections secondaires* et dont l'intensité peut aller jusqu'à l'adénophlegmon de la nuque ou du cou.

C'est aussi à l'infection secondaire qu'est due la lymphangite qui envahit les régions voisines et qui sert d'intermédiaire entre l'eczéma et l'adéno-phlegmon. Des abcès sous-cutanés s'observent aussi avec une grande fréquence et sont dus à l'inoculation de divers microbes.

Le grattage, qui favorise la pénétration de ces microbes, pourra aussi provoquer des hémorragies, mais elles sont d'ordinaire peu abondantes et ont pour toute conséquence de produire une teinte brunâtre des croûtes.

Les otites ont été signalées au cours de l'eczéma que nous étudions, et c'est toujours à l'infection secondaire qu'il faut en attribuer la responsabilité ; l'on sait d'ailleurs avec quelle facilité les enfants réalisent l'otite moyenne suppurée à l'oc-

casion des diverses infections locales ou générales auxquelles ils sont exposés.

Enfin indiquons aussi les diverses localisations tuberculeuses au nombre des complications possibles de l'eczéma de la nuque. Quelques médecins ont pensé que cette manifestation était de nature tuberculeuse.

Il nous paraît, au contraire, que l'eczéma pourra servir de porte d'entrée aux bacilles de Koch ; et il se localisera avec d'autant plus de facilité qu'il s'agit ici presque toujours de terrains lymphatiques, à hérédité tuberculeuse accentuée, qui réalisent volontiers des adénites, des méningites, des péritonites tuberculeuses.

CHAPITRE VII

Pronostic

Il est relativement bénin si l'on ne considère que la manifestation cutanée en elle-même. La guérison en est la terminaison ordinaire. Il ne faut cependant pas perdre de vue que le malade est exposé à des récidives tant que dure l'évolution dentaire.

De plus, il faut toujours prévoir les complications possibles que nous avons étudiées au précédent chapitre et dont quelques-unes peuvent revêtir une haute gravité.

Enfin l'apparition de l'eczéma de la nuque et du cuir chevelu témoigne d'un tempérament lymphatique ou arthritique et laisse prévoir pour l'avenir les multiples manifestations communes à ces deux diathèses et sur lesquelles nous n'avons pas à insister davantage.

CHAPITRE VIII

Diagnostic.

Les données étiologiques et symptômatiques que nous avons déjà indiquées semblent annoncer que le diagnostic présentera peu de difficultés. Cependant l'eczéma est une affection essentiellement polymorphe qui pourra quelquefois en imposer pour une autre éruption :

Le pityriasis du cuir chevelu présente des plaques moins adhérentes, de dimensions moindres, sans suintement.

La teigne tondante se reconnaîtra à ce que les cheveux sont cassés et non pris dans la masse des sécrétions eczémateuses.

Le psoriasis du cuir chevelu a des plaques nacrées, stratifiées, épaissies.

L'herpès produit des croûtes plus circonscrites en des sièges particuliers.

L'impétigo présente des pustules isolées et disséminées.

Enfin on se rappellera que l'eczéma que nous étudions ici débute ordinairement derrière l'oreille et se trouve en rapport étiologique avec l'évolution de la dent de sept ans ou de toute autre molaire.

CHAPITRE IX

Traitement.

Une fois ce diagnostic bien établi, la question complexe de l intervention thérapeutique se posera.

Et d'abord, faut-il traiter l'eczéma du cuir chevelu et de la

nuque ? Certains auteurs, partisans de la théorie des métastases et considérant cette dermatose comme un moyen d'évacuation des humeurs nuisibles, ont répondu négativement. Nous avons vu comment il fallait envisager cette question des métastases ; aussi conclurons-nous qu'il faut dans tous les cas instituer une thérapeutique dont le but est la suppression radicale de l'eczéma.

La première indication à remplir est de débarrasser le cuir chevelu des croûtes qui entretiennent le mal et s'opposent à la thérapeutique. Pour cela, il faudra tailler les cheveux ras tous les cinq ou six jours avec des ciseaux courbes.

Pour déterger le cuir chevelu des croûtes qui le recouvrent on appliquera sur la région envahie des cataplasmes de fécule qui les ramolliront, ou des compresses de gaze imbibée d'eau boriquée ; la nuit, on fera porter à l'enfant une sorte de bonnet fait de taffetas gommé qui favorisera la transpiration cutanée et entretiendra une moiteur favorable au ramollissement des croûtes.

Il ne faudra pas se hâter de supprimer ces pansements humides qui calment les démangeaisons, car on sait que, dans l'eczéma des enfants, le grattage, c'est l'ennemi.

Aussi ne faudra-t-il pas oublier de tailler court les ongles des enfants et, au besoin, d'envelopper leurs mains de bandes qui les empêcheront de se gratter la nuit.

Une fois que la lésion sera rendue accessible par les divers moyens indiqués plus haut, il faudra en venir au traitement local et direct, que l'Ecole de Vienne a surtout mis en honneur et qui, dans bien des cas, jouit d'une réelle efficacité.

Pour réaliser l'asepsie et favoriser la cicatrisation, on enduira les surfaces malades de pommade iodoformée ou salicylique au 1/10e ou à l'huile de cade au 1/100e.

Toutefois, l'huile de cade communique une odeur peu agréable et donne au cuir chevelu une coloration foncée qui la rend d'application difficile chez les blonds.

On a recommandé aussi, dans ces derniers temps (Frickenhaus), la résorcine en solution alcoolique (25 p. 100).

Au moment des poussées aiguës, l'acide picrique a donné de bons résultats, car il est à la fois antiseptique, antiinflammatoire et kératolytique.

Contre les démangeaisons, on a recommandé le mélange à parties égales de glycérine et d'eau de chaux.

Les lavages matin et soir à l'eau boriquée ou avec des infusions de feuilles de noyer contribueront aussi à déterger le cuir chevelu et à bien mettre en évidence les lésions, que l'on isolera ensuite au moyen des diverses pommades précédemment indiquées.

Mais toutes les indications ne seront pas tirées de l'état local. Il faudra aussi s'attaquer aux causes, occasionnelles ou prédisposantes.

Pour combattre la pléthore séreuse, on instituera le traitement habituel de la scrofule, sirop de raifort iodé simple ou mélangé à de l'eau de lactophosphate de chaux, à la dose de deux cuillerées à bouche par jour. Le sirop iodotannique, l'huile de foie de morue, les préparations arsenicales, seront aussi indiquées. L'on pourra même, puisqu'il s'agit d'enfants de six à huit ans, les envoyer au bord de la mer.

Ces précautions constitueront déjà un moyen d'assurer une évolution dentaire normale; l'on sait, en effet, que la bonne santé assure une bonne dentition.

L'engorgement ganglionnaire sera-t-il la source d'indications spéciales ? Il faudra simplement en prévenir l'apparition par une asepsie rigoureuse, et quand l'adénopathie

sera constituée, les mêmes précautions aseptiques l'empêcheront d'aboutir à l'adéno-phlegmon, qui serait une grave complication.

Enfin il faudra bien se rappeler que le traitement de l'eczéma de la nuque est difficile et complexe. Il doit être en rapport avec la forme, l'intensité et l'évolution de la maladie.

Aucun moyen ne doit être adopté exclusivement ni rejeté complètement. Mais le médecin qui ne se lasse pas et qui sait judicieusement varier ses prescriptions, pourra obtenir la guérison complète de l'eczéma.

———

CONCLUSIONS

1° L'eczéma de la nuque et de la partie postérieure du cuir chevelu chez l'enfant est presque toujours en rapport avec la deuxième dentition et particulièrement avec l'éruption de la première grosse molaire ou dent de sept ans.

2° Toutefois, l'évolution dentaire n'est qu'une cause occasionnelle, incapable de créer l'eczéma de toutes pièces et qui agit à la faveur de causes prédisposantes, dont la plus importante est la pléthore séreuse des enfants scrofuleux.

3° Cette dermatose semble due à un réflexe parti des terminaisons alvéolaires du trijumeau et aboutissant aux filets vaso-moteurs et sécrétoires fournis par l'auriculo-temporal à la région de l'oreille.

4° L'influence parasitaire n'est pas encore suffisamment démontrée.

5° Les faits de prétendue métastase eczémateuse tiennent à de fausses interprétations et sont dus à de simples coïncidences de maladies aiguës avec l'eczéma.

6° Le traitement consistera essentiellement à déterger le cuir chevelu des croûtes eczémateuses, à isoler les lésions sous des pommades antiseptiques et à combattre le lymphatisme.

7° Comme régime, conseiller les repas réguliers et pas trop copieux, éviter les légumes secs et les viandes noires, et préconiser surtout le lait, les œufs, les légumes frais.

Observation Première

(Inédite)

Recueillie dans le service de M. le professeur Baumel

M... (Marie), écolière, 7 ans, entre à la clinique des maladies des enfants, salle des filles, lit n° 9, le 2 novembre 1900.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, a présenté des traces d'albumine dans ses urines à la suite d'un embarras gastrique survenu l'été dernier. — Mère bien portante.

Antécédents personnels. — Rougeole à deux ans, suivie d'une fluxion de poitrine et d'un eczéma généralisé.

Lors de sa rentrée à l'hôpital, on a porté le diagnostic d'adénopathie bronchique, et on a donné comme traitement du sirop de raifort iodé et de l'eau de lactophosphate de chaux.

Le 8 décembre, elle a présenté de l'eczéma impétigineux des lèvres et du menton, de l'adénite sous maxillaire.

Les dents de 6 ans terminent leur évolution, il y a chute de l'incisive latérale inférieure gauche.

Traitement : Vaseline boriquée.

Le 28 janvier. Quelques îlots d'eczéma du cuir chevelu à sa partie postérieure. Une poussée de broncho-pneumonie.

Le 20 février. Eczéma de la nuque.

Traitement : Cataplasmes pour faire tomber les croûtes, lavages à l'eau boriquée, vaseline boriquée.

Le 12 mars. Eczéma de la nuque et de toute la partie postérieure du cuir chevelu. Même traitement, tailler les cheveux ras.

Le 19, l'eczéma occupe toute la partie postérieure du cuir chevelu, pas de croûtes, fond rouge. Ganglions de la grossseur d'une petite olive à la région cervico-latérale.

Un ganglion sous-maxillaire à peine perceptible aujourd'hui.

Traitement : Sirop de raifort iodé, eau de lactophosphate de chaux, vaseline boriquée sur l'eczéma.

Etat de la dentition. — Incisive latérale inférieure gauche sortie de 3 millim., petites molaires inférieures gauches cariées, troisième molaire inférieure gauche a presque terminé son évolution extra-maxillaire.

Les incisives médiane et latérale supérieures gauches manquent. La troisième molaire gauche supérieure a presque terminé son évolution. La deuxième molaire droite manque. La première molaire supérieure de remplacement est en pleine évolution extra-maxillaire. La deuxième molaire de même côté cariée.

La troisième molaire supérieure gauche termine son évolution extra-maxillaire.

Le 14 juillet, la petite malade quitte l'hôpital complètement guérie.

Observation II

Extraite de la Thèse de M. Petit-Didier.

Le 6 août 1892, la nommée P. . Anna, âgée de cinq ans et deux mois, entre à l'hôpital de Toulon dans le service des enfants malades, atteinte d'eczéma impétigineux du cuir chevelu.

La partie postérieure du cuir chevelu, le pavillon de

l'oreille, et surtout la nuque, disparaissent sous des croûtes grisâtres, agglutinant les cheveux, et parsemées de petits abcès hémorrhagiques, résultant du grattage. La tête, dans un état de saleté sordide, est envahie par la phtyriase, qui augmente encore les démangeaisons provoquées par l'éruption eczémateuse.

L'enfant porte sur les joues et à la partie inférieure du menton des taches rougeâtres qui sont les vestiges d'anciennes vésico-pustules d'eczéma impétigineux.

Nous interrogeons la mère et nous apprenons que son enfant, l'unique d'un père qui est mort de tuberculose pulmonaire, a été atteinte d'eczéma impétigineux à la face seulement jusqu'à l'âge de trois ans et demi, c'est-à-dire durant toute la première dentition qui, d'ailleurs, d'après les renseignements de la mère, a été normale comme évolution et exempte de toute pyrexie.

Nous portons notre attention sur la cavité buccale de l'enfant, et nous remarquons que les deux premières grosses molaires de la mâchoire inférieure sont en train de percer les gencives, et que cette sortie, d'après le dire de la mère, est très douloureuse, accompagnée de malaise et d'insomnie persistante.

Dès l'arrivée, on applique des cataplasmes de fécule de pomme de terre, recouverts de gutta-percha laminée pour faire tomber les croûtes.

Au bout de cinq jours, les croûtes sont tombées, on lave les parties eczémateuses avec de l'eau de savon, on fait des lotions au sublimé, enfin l'on recouvre les parties de vaseline iodoformée.

On donne, comme traitement général, de l'iodure de potassium et du sirop de salsepareille pour combattre la diathèse

peut-être scrofuleuse de l'enfant, qui est atteinte, en dehors de son eczéma, d'une kératite de l'œil gauche et d'une tuméfaction des ganglions cervicaux et sous-maxillaires.

On règle son régime alimentaire.

A la fin juillet, les deux grosses premières molaires supérieures sortent, sans recrudescence.

Le 14 septembre, la malade sort complètement guérie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BAUMEL. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1893.

— Histoire d'une première dentition : Montpellier Médical, 1898.

— Maladies de l'appareil digestif, 1888.

— Eczéma impétigineux de face et du cuir chevelu. Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1891.

BERLIOZ. — Traité des maladies de la peau.

BESNIER. — Traitement des eczémas, Semaine médicale, 1892.

BROCQ. — Etiologie des eczémas. Semaine médicale, 1891.

CHARCOT ET BOUCHARD. — Traité de médecine.

DESCROIZILLES. — Pathologie et clinique infantiles. Paris, 1891.

GRANCHER-COMBY ET MARFAN. — Traité des maladies de l'enfance. Paris 1897.

KAPOSI. — Traité des maladies de la peau.

PETIT DIDIER. — De l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu. Thèse de Montpellier, 1892.

NEISSER. — De l'eczéma. Semaine médicale, 1891.

POTAIN. — Article lymphatiques du dictionnaire encyclopédique.

SARRAZIN. — Article dentition dictionnaire de Jacoud.

TROUSSEAU. — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu.

UNNA. — Nature et traitement de l'eczéma. The british journal of dermatology.

VOGEL. — Traité des maladies de l'enfance.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 17 Juillet 1901.
Le Recteur,
A. BENOIST

Vu et approuvé :
Montpellier, le 17 Juillet 1901.
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.